**医师院内进修培训考核表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性别 |  | 所属科室 |  |
| 培训科室 |  | 学历 |  | 培训时间 |  |
| 个  人  鉴  定 | 年 　月　　日 | | | | |
| 培  训  科  室  意  见 | 培训科室主任签名：  年 月 日 | | | | |